N° 143.

12.

ESSAI

SUR LE

CANCER DE L'ESTOMAC.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 30 NOVEMBRE 1836;

PAR

ADOLPHE-ARMAND CHAUVIN,

Des Essarts (Vendée);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Occasio præceps, judicium difficile.



MONTPELLIER,
DE L'IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.
1836.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen. Anatomie.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT, *Examinateur*. Physiologie.
DELILE, *Examinateur*. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
CAIZERGUES. *Président*. Clinique médicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS, *Suppléant*. Accouchements.
GOLFIN, *Examinateur*. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N............ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY, *Examinat.*
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Suppl.*

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examin.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

Regrets éternels !

A MA MÈRE.

Amour, respect et reconnaissance.

A.-A. CHAUVIN.



ESSAI

SUR

LE CANCER DE L'ESTOMAC.

Une vérité reconnue par les praticiens de tous les temps, c'est que le cancer, maladie cruelle qui peut altérer tous les tissus de l'économie, affecte de préférence les parties du corps qui sont le plus richement pourvues de nerfs et de sensibilité ; ainsi les cancers de la bouche, de l'estomac, de l'œil, de la peau, de l'utérus, sont extrêmement communs. Pour ce qui concerne l'estomac en particulier, cet organe reçoit des nerfs extrêmement volumineux relativement à sa masse. Les pneumo-gastriques d'une part, d'une autre les plexus émanés des plexus solaires, soumettent l'estomac à la double influence du système cérébro-spinal et du système ganglionaire. Un pareil luxe d'innervation donne à ce viscère cette prépondérance qui l'avait fait considérer comme l'*organe d'expression des forces épigastriques* dont Lacaze et Bordeu ont donné une description si bien

faite. La membrane muqueuse dont il est tapissé à l'intérieur, se trouvant habituellement en contact avec les aliments les plus hétérogènes, est par cela même exposée à une foule d'irritations. On sait que Broussais a fait voir, dans la muqueuse gastrique surexcitée, la source d'une foule de lésions de fonctions qu'on ne savait à quoi rattacher avant lui. Peut-on s'étonner, dès lors, qu'un organe si souvent en butte aux irritations de toute espèce, en même temps qu'il est très-sensible, soit éminemment exposé au cancer, si l'on réfléchit surtout que l'irritation entre, sinon comme élément unique (comme le veulent encore certains médecins d'un grand nom), dans le développement de cette production organique, du moins comme élément indispensable. C'est surtout à propos de l'estomac qu'on peut apercevoir la filiation et les rapports de causalité entre les produits de l'inflammation chronique et ceux du cancer proprement dit, à tel point que nous manquons encore de caractères assez précis pour établir entre eux une ligne de démarcation bien tranchée.

Ce n'est pas pour entrer dans des discussions aussi vastes que difficiles que j'ai entrepris ce travail. Pénétré de la fréquence des lésions cancéreuses de l'estomac, j'ai voulu porter mon attention sur les causes qui les provoquent, les symptômes qui les révèlent, et sur le traitement qui doit leur être approprié. Heureux si, en compulsant les archives de la science, j'ai pu réunir ce qu'il y a de positif et de profitable sur l'histoire de cette terrible affection !

Nous allons successivement passer en revue les causes, les symptômes, le diagnostic, l'anatomie pathologique et le traitement du cancer gastrique.

CAUSES.

Nous suivrons ici la division scholastique qui nous permettra d'examiner successivement les causes prédisposantes et les causes déterminantes.

Causes prédisposantes. L'*hérédité* du cancer de l'estomac est attestée par des faits trop nombreux, pour qu'on puisse la révoquer

en doute. Parmi les nombreuses victimes de cette prédisposition funeste, nous nous contenterons de citer l'illustre captif de Sainte-Hélène.

Tempérament. On regarde généralement comme prédisposés au cancer gastrique les individus qui offrent les attributs du tempérament bilieux. Cette influence, reconnue dès les temps les plus reculés de la médecine, se trouve signalée dans Hippocrate et Galièn. Peut-être même est-ce en exagérant son importance, que les anciens ont fait jouer un si grand rôle à l'atrabile dans la production des affections cancéreuses.

Age. Le cancer de l'estomac ne se rencontre guère avant l'âge de vingt-cinq ans. Son maximum de fréquence est, d'après M. Andral, de trente-six à cinquante-six ans. Il n'est pas très-rare chez les vieillards, bien qu'il soit moins fréquent chez eux que chez les adultes.

Sexe. Il est d'observation que les hommes sont plus fréquemment atteints du cancer gastrique que les femmes. Cette différence paraît tenir au genre de vie et aux habitudes de ces dernières, chez qui les affections morales, dont on connaît l'influence sur la production du cancer en général, sont moins fréquentes ou plus fugaces, en même temps que leur sobriété et leur abstinence de liqueurs alcooliques sont chose très-commune. Aussi ne voyons-nous atteintes de cette maladie que les femmes dont les goûts se rapprochent à cet égard de ceux de quelques hommes, et qui s'abandonnent sans réserve à l'intempérance.

On ajoute encore à la série des causes prédisposantes, les chagrins prolongés, les passions tristes, la suppression d'une évacuation habituelle, soit naturelle, soit factice, l'abus du coït, le célibat, les travaux excessifs de l'esprit, les veilles prolongées, la répercussion d'un exanthème cutané, de la goutte. Mais remarquons que la plupart de ces causes ont une action primitive et directe sur le cerveau, siége des facultés intellectuelles et affectives, action qui se réfléchit ensuite en quelque sorte sur l'estomac par l'intermède du nerf.pneumo-gastrique. Nous avons en effet fréquemment occasion d'entendre des personnes se plaindre, soit d'un resserrement à l'épigastre, soit de vomissements ou de tout autre dérangement digestif, survenus à l'au-

dition inattendue d'une nouvelle fâcheuse. Il peut en être de même de toute émotion vive de l'âme : un violent accès de colère, une frayeur subite, ont souvent donné lieu à des phénomènes analogues. Et maintenant, si ces troubles fonctionnels de l'estomac sont souvent répétés, devrons-nous nous étonner qu'ils produisent à la longue l'altération du tissu de cet organe ?

Enfin, la cause prédisposante la plus efficace, et sans laquelle les autres resteraient peut-être sans effet, est cette disposition de tout l'organisme, inconnue dans son essence, inconnue dans ses caractères extérieurs, et généralement appelée *diathèse cancéreuse.*

Causes déterminantes. *Parmi les causes déterminantes, doit figurer, en première ligne, l'ingestion habituelle dans l'estomac d'aliments trop abondants, trop excitants ou de mauvaise qualité, mais surtout celle de liqueurs alcooliques prises à jeun.* Les gens du peuple qui se livrent à des travaux pénibles, les forts de la halle, par exemple, les crocheteurs et les mégères de nos marchés, n'ont que trop fréquemment l'habitude de prendre tous les matins de fortes doses d'eau-de-vie. C'est aussi cette classe qui nous fournit les exemples les plus nombreux d'affections cancéreuses de l'estomac, survenues à la suite des excitations répétées de cet organe ; et l'on s'étonne de voir Chardel, auteur d'une bonne monographie sur les dégénérations squirrheuses de l'estomac, induit, par un concours de circonstances vraiment extraordinaires, à n'admettre que très-rarement cette influence, que la plupart des praticiens s'accordent au contraire à regarder comme très-commune.

L'abus des vomitifs, des purgatifs drastiques, de certains médicaments toniques, tels que le quinquina, a provoqué, dans plusieurs circonstances, l'invasion du cancer gastrique.

Les contusions sur l'épigastre, les pressions habituelles exercées sur cette région dans certaines professions (boulangers, cordonniers, chapeliers, etc.), ont amené assez souvent à leur suite des dégénérescences squirrheuses de l'estomac. Il est cependant à noter que ce ne sont pas les portions de l'estomac qui sont les plus exposées à cette pression qui s'affectent le plus facilement ; car le pylore, qui semble être le

mieux à l'abri des pressions mécaniques, est très-souvent cancéreux. Cette observation semblerait indiquer que les professions mentionnées contribuent à déterminer le cancer, moins par l'effet physique des compressions locales dont elles sont la source, que par la gêne qui en est le résultat dans les fonctions gastriques. C'est de cette manière qu'on s'explique l'invasion du cancer de l'estomac succédant au développement de tumeurs, coups, plaies dans le voisinage de cette région.

La phlogose aiguë ou chronique de l'estomac, a paru, à beaucoup d'observateurs modernes, susceptible d'entraîner à sa suite la dégénérescence cancéreuse. Dans la majorité des cas, en effet, le cancer de l'estomac a été précédé par les signes de l'inflammation chronique de cet organe, et les causes du premier qui consistent, comme le disent eux-mêmes Bayle et Cayol, *dans tout ce qui peut déterminer une irritation quelconque de l'estomac*, sont manifestement identiques avec celles de la seconde. Ce n'est pas ici le lieu de multiplier les points de contact ou d'analogie qu'on pourrait établir entre ces deux affections; qu'il me suffise seulement de dire que l'esprit de système ne doit pas négliger la prise en considération de beaucoup de cas où la maladie squirrheuse se déclare sans manifestation aucune d'inflammation antérieure. C'est ainsi qu'il y a presque unanimité dans les auteurs pour admettre que de simples accidents nerveux, des vomissements spasmodiques à eux seuls, ont précédé et provoqué, par leur répétition fréquente, le cancer de l'estomac. Enfin, n'oublions pas que les causes qui président à sa formation sont dans certains cas tout-à-fait inconnues.

Une autre cause déterminante a été signalée par M. Prus : c'est l'*hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac.* Il ne lui a pas été difficile de prouver que cette tunique, long-temps fatiguée par l'acte du vomissement, devait subir la loi commune qui veut que tout organe acquière un excès de volume proportionné à l'excès de l'exercice auquel il est soumis, et de réfuter ceux qui n'admettaient cette loi que pour le système musculaire de la vie animale. En effet, le cœur, muscle de la vie organique, n'est-il pas passible d'hyper-

trophie à l'occasion de ses battements violents et multipliés? Il me semble cependant que M. Prus attache une trop grande importance à cette cause, qu'il s'étonne de ne pas voir mentionnée dans les auteurs. Aussi cherche-t-il à démontrer que, dans l'acte du vomissement, la tunique musculeuse de l'estomac a une action contractile qui ne peut être remplacée par celle du diaphragme et des muscles abdominaux ; car il pense que, si la première est inutile, les vomissements devraient être provoqués par l'acte de la défécation ou de l'accouchement. Mettant de côté les controverses physiologiques qui ont été suscitées dans ces derniers temps pour l'explication de l'acte du vomissement, je me contenterai de dire que ces vomissements préexistants annoncent la lésion cancéreuse en imminence ou en action, sans qu'il soit besoin d'invoquer l'hypertrophie de la tunique musculaire, qui n'est ici que simple effet, et qui ne saurait être d'ailleurs, dans l'état actuel de la science, complètement assimilée au cancer, bien que ce dernier se déguise souvent sous cette forme.

SYMPTOMES.

L'ordre suivi par M. Chardel, qui a eu surtout égard aux diverses périodes de la maladie, me paraît préférable à celui adopté par les écrivains, qui se sont bornés à exposer séparément les lésions fonctionnelles, en faisant abstraction de l'ordre de leurs rapports mutuels de succession.

Première période. Des dérangements digestifs de nature et d'intensité variables précèdent ou accompagnent le début du cancer gastrique. Ainsi, l'appétit diminue ou devient nul ; les digestions sont longues, occasionnent un sentiment de pesanteur à l'épigastre, et déterminent des rapports acides ou des flatuosités. L'état de la langue est loin d'offrir toujours des caractères en rapport avec les troubles fonctionnels dont il vient d'être question. Le plus souvent elle conserve son état normal ; elle est large, pâle et humide ; d'autres fois elle est sèche et de couleur grisâtre, en même temps que la bouche est pâteuse. La soif est souvent nulle. La constipation s'établit.

Il arrive très-souvent que les malades, peu éclairés sur la signification de ces symptômes, qu'ils attribuent à une faiblesse de leur estomac, ont recours à des excitants, tels que les liqueurs, le café, etc., et aggravent ainsi leur état, loin d'y apporter soulagement. Alors au sentiment de pesanteur, occasionné par la digestion difficile d'aliments, succèdent des crampes d'estomac ou une douleur lancinante occupant la région épigastrique, persistant ou non durant l'intervalle qui sépare les repas, et variant d'intensité par moments. Des rapports et des éructations acides tourmentent les malades, qui commencent à vomir, le matin surtout, une matière aqueuse ou visqueuse, incolore, aigre ou insipide. Au lieu d'être constituées par de simples mucosités, les matières vomies sont quelquefois formées par des aliments rendus, soit immédiatement après leur introduction dans l'estomac, soit quelques jours après. Dans cette période, la nutrition n'a subi généralement aucune altération; à peine s'aperçoit-on d'un léger amaigrissement; le pouls est ordinairement sans agitation fébrile, mais déjà la disposition à l'hypocondrie commence à se dessiner d'une manière plus ou moins appréciable. Le plus souvent le toucher ne produit aucune lumière, surtout lorsque la tumeur cancéreuse se développe de dehors en dedans de l'estomac. Si elle est perceptible, elle pourra se dérober encore d'une manière plus ou moins capricieuse à l'exploration des doigts, en raison des changements de volume qu'éprouvera l'estomac, ainsi que de ses rapports variables avec le colon transverse. Les signes fournis par la percussion et l'auscultation n'offrent non plus rien de bien caractéristique.

On a cherché à se rendre physiologiquement compte de quelques-uns des phénomènes principaux que nous venons d'énumérer. Est-ce, par exemple, l'inflammation ou une simple lésion du système nerveux qui préside au développement de gaz qui s'opère dans l'estomac? M. Gendrin, dont *le traité anatomique des inflammations* contient des expériences si curieuses, a recherché la part qu'avait dans ce phénomène l'inflammation, en comprenant entre deux ligatures une portion d'intestin enflammé : cette expérience était trop vicieuse

pour donner des résultats satisfaisants, puisque la constriction s'exerçait sur les nerfs aboutissant à la portion du tube intestinal sur laquelle on agissait. D'autres auteurs, tenant compte de ce qui se passe dans les maladies nerveuses ou hypocondriaques, aiment mieux invoquer la lésion du système nerveux comme cause productrice de la pneumatose.

On s'est encore demandé si la sécrétion exagérée des follicules mucipares qui constitue d'abord la matière des vomissements est subordonnée à l'hypérémie inflammatoire de l'organe, ou bien à l'excitation nerveuse. On a cherché à appuyer cette deuxième opinion des expériences de Tiedmann et Gmelin, qui supprimaient la sécrétion gastrique par la section des pneumo-gastriques ; et on a cité d'une autre part l'influence connue de nos passions sur les sécrétions en général. Cette question est trop ardue pour que nous nous permettions d'émettre à cet égard notre opinion.

Deuxième période. Les symptômes ci-dessus indiqués deviennent plus habituels ou prennent une plus grande intensité. La sensibilité de l'estomac revêt une foule de modalités diverses qui influent sur la faculté digestive ; à cet égard, on a cité des variétés extrêmement nombreuses. Tel aliment devient tour à tour de lente et de facile digestion, est rejeté promptement ou gardé pendant un temps plus ou moins long ; tantôt les vomissements débarrassent tous les jours l'estomac, tantôt ils se suspendent pendant un certain temps. Les matières rejetées durant cette période de la maladie ont surtout la coloration noirâtre qui les a fait comparer avec assez de justesse à du marc de café ou à de la suie délayée dans l'eau, ou même à une décoction de chocolat. Il n'est pas de praticiens qui n'aient eu l'occasion d'observer ces vomissements d'une nature *sui generis*, généralement regardés comme l'indice assez certain de l'ulcération carcinomateuse de l'estomac.

Les signes physiques de cette maladie deviennent plus appréciables dans cette période, lorsque la tumeur a son siége dans une partie accessible au toucher. Si l'orifice pylorique se trouve oblitéré, comme il arrive dans quelques circonstances, l'estomac se dessine derrière

les parois abdominales amincies, et les doigts peuvent en circonscrire les limites. L'oreille, appliquée sur la région épigastrique, peut aussi percevoir des gargouillements pendant qu'on imprime des secousses au malade. La tumeur est tantôt indolente, tantôt sensible au toucher. Le décubitus sur le côté affecté est généralement difficile et quelquefois même impossible; cette douleur est probablement l'effet d'une irritation produite par le renversement des matières contenues dans le viscère sur le siége du mal. A ce degré de la maladie s'observent encore la fétidité de l'haleine, et cette éruption sur la muqueuse buccale, décrite, par M. Guersent, comme une variété du muguet. Elle est formée par de petits tubercules blancs, de la grosseur d'un grain de millet, plus ou moins rapprochés les uns des autres, et disparaissant pour reparaître ensuite à diverses reprises dans le cours de la maladie dont ils aggravent le pronostic, d'après MM. Chomel et Guersent.

Le plus ordinairement il y a constipation opiniâtre, accompagnée de coliques flatulentes. Cette constipation n'a rien d'étonnant en raison de la difficulté de la digestion.

Troisième période. Elle se fait surtout remarquer par le retentissement fâcheux que produit dans l'économie la lésion d'un organe aux fonctions si importantes. La digestion se trouvant viciée dans son premier acte, les matériaux nutritifs sont altérés ou n'arrivent pas en assez grande abondance dans le torrent de la circulation. La nutrition n'est plus dès lors en rapport avec la déperdition : les forces diminuent ; un amaigrissement plus ou moins rapide a lieu ; des troubles se déclarent dans la circulation et les sécrétions ; le pouls devient petit, irrégulier, misérable; les pieds sont œdématiés au niveau des malléoles ; les urines sont troubles et plus rares ; la teinte jaune paille envahit quelquefois toute la surface du corps, et peut être assez prononcée pour faire croire à un ictère : apparaissent alors tous les symptômes de la cachexie cancéreuse ; en même temps les symptômes locaux augmentent d'intensité : les douleurs épigastriques sont plus violentes et plus rebelles aux secours de l'art ; les vomissements sont plus fréquents ; les matières rejetées acquièrent

une odeur plus repoussante et se mêlent à des caillots de sang. La face se grippe, le marasme devient extrême, et le malade, épuisé par les douleurs et l'insomnie, expire le plus souvent sans agonie.

Nous venons de décrire la marche la plus commune du cancer gastrique ; mais, dans beaucoup de cas, il nous manque un certain nombre des symptômes énumérés, et il peut même arriver qu'ils soient complètement absents. Ainsi l'on a souvent occasion de voir, dans les hôpitaux, des individus succomber aux suites d'un accident qui les avait frappés au moment où ils jouissaient d'une bonne santé, et présenter, à l'ouverture du corps, des altérations cancéreuses très-avancées des diverses régions de l'estomac, et cependant ces lésions n'avaient jamais donné des signes de leur existence.

Les symptômes sont surtout variables suivant le siége de la lésion. Ceux que détermine le cancer de l'un ou de l'autre orifice de l'estomac, ont quelque chose d'assez spécial et d'assez constant pour servir utilement au diagnostic.

Le squirrhe existe-t-il au pylore, comme il arrive le plus souvent, l'occlusion plus ou moins complète de cet orifice, s'opposant au libre passage des aliments, détermine des phénomènes en rapport avec le degré de l'obstacle. Les aliments pénètrent facilement dans l'estomac, y séjournent plusieurs heures, même plusieurs jours, mais il faut qu'ils soient expulsés ; or, l'orifice pylorique leur étant interdit, ils ne peuvent l'être que par les vomissements, qui seront d'autant plus copieux qu'ils seront plus retardés. D'un autre côté, l'estomac, distendu par des gaz qui ne peuvent se disséminer au loin dans le canal intestinal, peut acquérir un volume exagéré, jusqu'à ce que des éructations fréquentes viennent l'en débarrasser. Si à ces signes vient se réunir la présence d'une tumeur sensible à la main dans la région de l'abdomen correspondant au pylore, entre l'ombilic et le rebord des fausses côtes droites, on ne pourra plus conserver le moindre doute. La constipation est opiniâtre.

Dans les squirrhes de l'orifice œsophagien, il n'existe aucune tumeur à la région épigastrique, mais une douleur profonde se fait sentir sous l'appendice xyphoïde. Si l'oblitération du cardia est presque com-

plète, les aliments sont rejetés immédiatement après leur trajet dans l'œsophage ; la déglutition des substances liquides est elle-même difficile et augmente le sentiment de gêne ou de douleur que le malade éprouve à la région correspondant à l'orifice supérieur de l'estomac. La fétidité de l'haleine, l'existence de douleur le long de la colonne vertébrale, et la salivation abondante, se remarquent surtout à l'occasion du squirrhe cardiaque.

Le cancer du corps de l'estomac offre, d'après les auteurs, les symptômes suivants : il y a souvent tumeur entre les muscles droits abdominaux et l'aorte dont elle transmet les battements. Les vomissements n'ont guère lieu qu'au début, et leur persistance annonce que l'estomac a contracté des adhérences avec les parties voisines (adhérences nécessairement préjudiciables à l'action digestive), ou que le pylore est simultanément affecté. La diarrhée existe aussi fréquemment que la constipation. Si la dégénération organique occupe la totalité des parois de l'estomac, ce qui est rare, les douleurs, les éructations ne laissent aucun repos au malade qui vomit sans effort, et par une sorte de régurgitation, les substances alimentaires. Lorsque le squirrhe n'affecte que la petite courbure, les symptômes sont en général très-obscurs.

MARCHE ET DURÉE.

Il est rare que la marche du cancer soit régulière et ne présente pas des intermittences. Le plus souvent il survient une rémission de symptômes pendant laquelle le malade recouvre la faculté de digérer, n'éprouve plus aucune douleur, mange avec appétit, et reprend un certain embonpoint. Cette rémission peut durer quelques mois, et dans des cas heureux se prolonger pendant plusieurs années. Mais au bout d'un temps plus ou moins long, les douleurs renaissent, les digestions deviennent difficiles, les vomissements reparaissent. Le printemps et l'automne paraissent être les saisons les plus favorables à ces rechutes que déterminent dans quelques circonstances des excès de table, tandis que d'autres fois elles ont lieu sans cause appréciable.

La durée du cancer gastrique présente des variétés très-nombreuses : on l'a vu amener la mort dans l'intervalle de quelques mois; il a persisté d'autres fois jusqu'à une vieillesse assez avancée chez des individus qui en avaient ressenti les premières atteintes un grand nombre d'années auparavant.

Terminaison. La mort est le terme ordinaire du cancer de l'estomac, elle est déterminée par l'épuisement qui succède à une longue série de douleurs, au défaut de chymification des aliments, et par l'obstacle à leur passage à travers le pylore. D'autres fois les malades succombent à une péritonite mortelle occasionnée par la perforation des trois tuniques cancéreuses de l'estomac, et l'issue résultant des matières dans la cavité abdominale.

DIAGNOSTIC.

Il est bien difficile de distinguer dans la pratique les symptômes du cancer de l'estomac de ceux de la gastrite chronique. C'est même de cette difficulté qu'arguent avec un certain avantage les auteurs de la doctrine qui considère la dégénération squirrheuse de l'estomac comme une des nombreuses altérations par lesquelles se révèle la gastrite chronique. Parcourons successivement les symptômes de l'une et de l'autre de ces affections, et nous verrons qu'ils ne diffèrent en rien les uns des autres. Le caractère et l'intensité de la douleur n'ont, en effet, rien de dissemblable, bien que certains auteurs, guidés plutôt par l'analogie de ce qui se passe dans les cancers mammaires, que par l'observation, déclarent que, dans les affections squirrheuses, la douleur est lancinante. M. Andral prétend que rien n'est plus rare que l'existence de ces douleurs, et ne se rappele pas les avoir rencontrées en pareil cas. Parmi les individus qu'il a vu succomber au cancer gastrique, les uns n'avaient jamais accusé une douleur à l'épigastre; chez d'autres, c'était un sentiment de gêne et de pesanteur; chez d'autres, enfin, la douleur ne se manifestait que sous l'influence d'une pression exercée à l'épigastre, ou celle de l'ingestion des aliments dans l'estomac. Or, les mêmes phénomènes se présentent dans la gastrite chronique.

Les troubles provenus dans la digestion sont aussi insuffisants pour nous faire distinguer ces deux affections l'une de l'autre. Leur intensité est loin d'être toujours en rapport avec celle des lésions de l'organe. Ainsi, des individus n'ont présenté pendant leur vie qu'une légère pesanteur à l'épigastre, de l'anorexie, et nous offrent, à l'autopsie, des lésions cancéreuses très-considérables; d'autres, au contraire, accusent des douleurs atroces; ils ont des hoquets fréquents, des éructations pénibles; le médecin croit à tout l'ensemble des désordres cancéreux, et l'ouverture du corps ne vient révéler qu'un ramollissement ou un simple épaississement de la muqueuse gastrique.

La nature des vomissements nous est donnée comme un caractère en quelque sorte pathognomonique; mais n'est-elle pas elle-même susceptible d'infidélité? Nous voyons, en effet, attribuer généralement et d'une manière exclusive aux lésions squirrheuses de l'estomac, ces vomissements de matière noirâtre comparée à la décoction de chocolat, au marc de café, à la suie délayée dans l'eau; eh bien! ces vomissements ne sont pas rares dans la gastrite chronique. M. Andral en a constaté l'existence chez des individus dont la muqueuse gastrique ne présenta à l'autopsie qu'une simple hypertrophie avec coloration grise ou brunâtre, les tissus sub-jacents n'offrant pas la moindre altération.

Considérant que les symptômes généraux, soit sympathiques, soit résultant du trouble de la chymification, ne sont pas plus capables d'éclairer le diagnostic, M. Andral conclut que : « hors le cas où » une tumeur se fait sentir à travers les parois abdominales, il n'existe » aucun signe certain pour distinguer ce qu'on appelle, dans le » langage médical ordinaire, un cancer d'estomac, de ce qu'on appelle » une gastrite chronique. » (Clinique médicale, 2-4.)

J'ajouterai même que, dans le cas où une pareille tumeur existe, on n'est pas à l'abri de toute méprise. Ainsi, des tumeurs fibreuses, squirrheuses, cancéreuses ou autres, développées dans le lobe moyen du foie, dans la rate, et coïncidant avec des vomissements spasmo-

diques, donnent toujours un caractère d'incertitude au diagnostic (1).

Cependant, au milieu de conditions aussi perplexes de diagnostic, on peut s'éclairer à l'aide de divers moyens. Ainsi, les circonstances anamnestiques pourront faire présumer plus d'une fois que la maladie peut être rapportée à une gastrite. Si, par exemple, son invasion a été précédée d'un excès dans le régime, si elle a été brusque, intense dès son début, et accompagnée de fièvre, on pourra soupçonner qu'elle est de nature inflammatoire. Cette induction se changera en certitude, si l'individu n'a pas atteint sa vingtième année. D'une autre part, la teinte jaune paille des téguments, la maigreur, le dépérissement, militeront en faveur du cancer, s'ils sont portés à un assez haut degré.

Une pensée consolante relativement à la pénurie de nos moyens diagnostiques entre les deux affections dont nous avons parlé, c'est l'identité de traitement affecté pour ces deux maladies diverses, de telle sorte que l'humanité n'a rien à souffrir des reproches qu'elle peut adresser à la science.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Toutes les variétés du tissu cancéreux se rencontrent dans l'estomac, et présentent les mêmes caractères que partout ailleurs; aussi, pour tracer l'histoire du cancer gastrique, l'on pourrait, à la rigueur, s'en rapporter à celle du cancer en général. Le squirrhe se montre ici comme partout ailleurs avec sa coloration, tantôt blanche, tantôt un peu bleuâtre ou grisâtre, avec sa demi-transparence, sa consistance, qui varie depuis celle de la couenne du lard jusqu'à celle des fibro-cartilages, et telle qu'il crie sous le scalpel; sa structure est

(1) La présence de calculs dans les canaux biliaires ne saurait en imposer pour un squirrhe du pylore, bien que ces concrétions fissent tumeur au-dessous des fausses côtes droites. Les coliques dites hépatiques, la suffusion vraiment ictérique, la décoloration des matières fécales, suffiront pour éviter une pareille erreur.

quelquefois régulière, d'autres fois, au contraire, son tissu est divisé en loges qui l'ont fait comparer aux alvéoles d'un rayon de miel, ou à la pulpe d'un citron. Vient-elle à se ramollir, cette matière prend graduellement l'aspect gélatiniforme, ressemblant assez à de la gelée de groseille ou de pomme. Elle prend alors le nom de *matière encéphaloïde ou cérébriforme;* elle est homogène, d'un blanc laiteux, pouvant être assez bien comparée à la substance médullaire du cerveau dont elle a aussi la consistance; ordinairement divisée en lobes inégaux séparés par des scissures dans la profondeur desquelles pénètre un tissu cellulaire très-fin parcouru par des vaisseaux dont les ramifications plongent dans la substance des lobules. On trouve aussi çà et là des points d'une teinte légèrement rosée. Tout-à-fait ramollie, cette production ressemble assez à une bouillie épaisse. Le sang des vaisseaux peut s'extravaser et lui communiquer, en se mêlant avec elle, une couleur d'un rouge foncé. Cette dernière, enfin, peut se trouver enkystée; tantôt en masses irrégulières non enkystées; tantôt infiltrée dans le tissu des organes. Les tubercules et la matière mélanique se trouvent accidentellement combinés avec ces deux grandes espèces de cancer (squirrhe et matière cérébriforme) auxquelles on peut rattacher d'une manière secondaire le squirrhe pancréatoïde, napiforme, le raphnoïde, etc. La matière gélatiniforme, colloïde, etc., ne sont peut-être que le résultat de sécrétions anormales développées au sein du tissu morbide, ou l'effet d'un simple ramollissement de ce même tissu.

Avec ces deux éléments du tissu cancéreux, nous pouvons nous rendre compte de la foule de nuances que l'on trouve dans les parois cancéreuses de l'estomac : épaississements squirrheux des tuniques de ce viscère, ou des couches celluleuses qui leur sont interposées, végétations fongueuses, rougeâtres, molles, pulpeuses, infiltration gélatiniforme, etc.

La forme de l'estomac cancéreux est susceptible d'éprouver aussi des modifications diverses : tantôt cet organe est contracté, allongé, rétréci; tantôt, au contraire, il est considérablement dilaté. M. Andral a publié, dans sa clinique médicale, quatre cas de dilatation de

cet organe, portée au point de recouvrir tout le paquet intestinal, sa grande courbure atteignant le pubis. D'autres fois la cavité de l'estomac conserve son état normal. Quant à la dilatation favorisée par l'accumulation des gaz qui distendent ce viscère, elle est principalement produite par la rétention des matières alimentaires ingérées ; aussi s'observe-t-elle dans le cas de squirrhe au pylore, s'opposant au libre passage de ces matières dans le duodénum. Si, au contraire, l'orifice pylorique est à l'état sain, le cancer se développe en quelque sorte aux dépens de la cavité de l'estomac, qui sera d'autant moindre que la tumeur sera plus volumineuse.

Les matières contenues dans l'estomac cancéreux sont ou des aliments qui ont séjourné plus ou moins long-temps dans sa cavité, ou des liquides provenant de la dégénérescence des divers éléments anatomiques de son tissu. Il n'est pas rare de trouver l'orifice pylorique obstrué par des noyaux de prunes, des pepins de raisin, etc.

L'étendue de la dégénérescence cancéreuse est extrêmement variable. Ainsi elle peut n'égaler que la surface d'un ongle, et quelquefois envahir les trois quarts de l'estomac ; mais il est rare de lui voir occuper la totalité de cet organe. Le plus souvent elle est circonscrite dans un espace assez borné, tel que la région pylorique ou œsophagienne.

Lorsque le pylore est spécialement affecté, son orifice se trouve diversement déformé ou rétréci, suivant le degré et l'aspect de la dégénérescence morbide du tissu qui entre dans sa composition. Tantôt ses parois, simplement hypertrophiées, forment un anneau cylindrique régulier dont le calibre est plus ou moins étroit; tantôt il n'existe aucun rétrécissement de cet orifice. Le pylore peut aussi, à son ouverture dans le duodénum, former une saillie assez comparable à celle du museau de tanche dans le vagin. On l'a vu donner naissance à des végétations qui sont pendantes dans le duodénum. Enfin, la valvule peut être seule affectée, ou le pylore simplement altéré à sa surface interne, etc.

L'affection cancéreuse de l'estomac peut, comme celle des organes extérieurs, se propager aux parties voisines, ou produire un simple

gonflement des vaisseaux et des ganglions lymphatiques situés dans un rayon plus ou moins éloigné. On a vu la rate, le pancréas, le foie, le colon transverse, les parois abdominales, compris dans le champ de l'altération. Des adhérences protectrices s'établissaient entre ces parties, et prévenaient, par leur obstacle aux épanchements des matières contenues dans l'estomac , des péritonites promptement mortelles. On a cité des cas où le colon transverse communiquant avec l'estomac, recevait directement de ce viscère les aliments non digérés ; des cas où les vertèbres étaient corrodées. Le diaphragme perforé a pu permettre aux aliments de s'épancher dans la poitrine à l'occasion de ravages produits par un cancer du cardia. D'autres fois l'épaisseur des parois abdominales a été détruite dans une certaine étendue : les matières alimentaires étaient rejetées au dehors par une ouverture fistuleuse. Dans quelques circonstances, les adhérences dont nous avons eu l'occasion de parler n'ont pas eu le temps de se former, et une péritonite violente a terminé rapidement l'existence des malades. Lorsque l'affection cancéreuse ne dépasse pas les limites de l'organe qui en est le siége, il est rare du moins qu'elle ne produise pas un gonflement anormal des ganglions lymphatiques contenus dans les replis péritonéaux les plus voisins de l'affection. Si la tumeur s'est développée au voisinage du foie et du pancréas, et s'est étendue jusqu'à ces organes, il est facile de concevoir que l'ictère que l'on observe dans ces cas n'est que le résultat de la compression exercée sur les canaux biliaires.

Il n'est pas sans intérêt d'examiner quelles sont, des trois tuniques de l'estomac et de leurs couches celluleuses d'interposition, celles qui s'affectent le plus souvent de cancer.

M. Andral fait jouer, dans la production squirrheuse de l'estomac, le plus grand rôle à l'hypertrophie du tissu cellulaire. Qu'il soit réellement hypertrophié ou atteint d'une autre altération analogue à l'hypertrophie, toujours est-il qu'il est le plus souvent le siége de l'affection qui nous occupe.

Ceci posé, reconnaissons que la grande majorité des cancers prend son origine dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Après ce dernier,

la tunique musculaire est celle dont l'hypertrophie la fait participer le plus souvent à la formation de tumeurs cancéreuses. Déjà Morgagni (*epist.* 34) avait parlé de l'augmentation de volume et de densité de cette membrane; Laënnec la signala ensuite dans son article *Anatomie pathologique*, inséré dans le dictionnaire des sciences médicales. Mais c'est surtout depuis l'éveil donné par les travaux de MM. Andral et Louis, que les faits confirmatifs de l'association de l'hypertrophie de la tunique musculeuse de l'estomac avec ses maladies cancéreuses sont devenus de plus en plus communs. Mais aussi MM. Bayle et Cayol ne vont-ils point trop loin lorsqu'ils affirment que, dans le cas où le cancer est borné à une seule membrane de l'estomac, c'est ordinairement la musculaire qui en est affectée. MM. Andral et Louis l'ont vue hypertrophiée dans toute son étendue. (Notons que cette membrane peut, dans quelques circonstances, être amincie ou réellement atrophiée; on en a trouvé les fibres à peine distinctes ou réunies en quelques rares faisceaux séparés par la matière lardacée s'étendant du tissu sous-muqueux au tissu sous-péritonéal.)

Viennent ensuite par ordre de fréquence dans leur participation aux altérations cancéreuses : la membrane muqueuse, le tissu cellulaire sous-péritonéal, et enfin la séreuse qui recouvre les parois de l'estomac. On pourrait s'étonner de voir ici en troisième ligne la muqueuse gastrique, dont la texture, les fonctions, le contact avec les aliments, doivent l'exposer plus que toutes les autres couches à ce genre d'altération. Nous dirons, à l'égard de cette membrane, que son ulcération précède souvent l'induration squirrheuse de l'estomac, tandis que, dans d'autres circonstances bien plus rares, elle en est précédée. Nous sommes peut-être en droit d'être surpris de la faible participation accordée au tissu cellulaire sous-péritonéal, en raison de ses nombreuses communications avec le tissu cellulaire sous-muqueux à travers la membrane musculaire. Pour ce qui est des altérations qui ont affecté dans le cas de cancer gastrique, le corps muqueux proprement dit, les glandes mucipares, les papilles et les villosités, nous renverrons au bel ouvrage de M. Prus.

Une dernière observation, qui doit en quelque sorte être le complément de ce que nous avons dit à l'égard des tuniques cancéreuses de l'estomac, c'est que les produits accidentels dont elles sont le siége peuvent se trouver réunis à d'autres altérations. D'une autre part, il est encore très-difficile de distinguer une tumeur cancéreuse de l'estomac d'une autre tumeur de cette nature, comme s'est attaché à le prouver le docteur Prus dans une recherche portant ce titre : existe-t-il quelque différence entre le cancer de l'estomac et la gastrite chronique sous le rapport des lésions anatomiques, des symptômes et du traitement ?

Les vaisseaux sanguins de l'estomac cancéreux sont souvent hypertrophiés : ainsi l'on voit de grosses veines ramper à la surface de l'organe et figurer les pattes de l'animal cancéreux admis par les anciens. D'autres fois ce n'est plus d'une simple hypertrophie que sont frappés les canaux circulatoires : sous l'influence de l'altération qu'ils éprouvent, ou celle d'une phlogose intense, ils se perforent et laissent échapper une quantité variable de sang. Celui-ci peut séjourner dans l'estomac, se mêler aux aliments, ou bien être immédiatement rejeté au dehors par la voie des vomissements. On voit, dans quelques circonstances, le vaisseau largement ouvert, et cependant aucune hémorragie n'a eu lieu ; mais alors il y a eu oblitération plus ou moins grande de ce vaisseau, sous l'influence de productions pseudo-membraneuses développées dans sa cavité. (La clinique de M. Andral contient divers cas de phlébite gastrique.) Il est d'autres cas beaucoup plus communs où le sang, au lieu de s'échapper de vaisseaux plus ou moins considérables, s'exhale à la surface de l'ulcération cancéreuse gastrique. C'est la présence de ce sang qui donne une coloration noirâtre aux matières contenues dans l'estomac. Ces matières, soumises à l'analyse par MM. Lassaigne et Barruel, consistent, de l'avis de ces deux célèbres chimistes, dans du sang altéré et mêlé à des mucosités. Ce même liquide noirâtre, d'après MM. Rostan et Breschet, n'est autre que de la mélanose liquide.

Les vaisseaux lymphatiques semblent de prime-abord devoir par-

ticiper à l'affection squirrheuse ; nous avons, en effet, mentionné des cas nombreux où des ganglions lymphatiques voisins avaient participé à l'altération cancéreuse de l'estomac, avec lequel ils n'ont d'autre moyen de communication que ces mêmes vaisseaux. Cependant nous croyons la lésion anatomique de ces derniers fort rare, et une seule fois M. Andral dit avoir trouvé rempli de matière purulente un vaisseau lymphatique émanant d'une ulcération cancéreuse de l'estomac.

Enfin, les nerfs de l'estomac ont été vus affectés d'hypertrophie dans plusieurs cas : Bichat et M. Prus en citent des exemples.

TRAITEMENT.

Lorsque le cancer de l'estomac est confirmé, il est extrêmement difficile d'en obtenir la guérison à l'aide des ressources thérapeutiques qui nous ont été tour à tour préconisées. Aussi devrons-nous surtout nous attacher à le prévenir, et combattre à cet effet tous les symptômes de la gastrite chronique, dont les ulcérations squirrheuses sont si souvent la suite. Les saignées générales et locales, les émollients, les antiphlogistiques de toute espèce, seront donc administrés dans ce but. Il est inutile d'ajouter que le malade aura soin de renoncer à toutes les causes d'irritation gastrique, telles que l'usage de boissons alcooliques, etc.

Beaucoup de modernes, ne voyant dans le cancer gastrique qu'une forme de la gastrite chronique, déploient contre cette affection l'appareil de la méthode antiphlogistique, non plus comme méthode prophylactique, mais encore comme méthode curative. Des succès nombreux ont constaté les bons effets de ce traitement lorsque le squirrhe de l'estomac n'était que commençant, lorsqu'il consistait en de simples indurations du tissu cellulaire gastrique, susceptibles de résolution, comme celles du système cellulaire sous-cutané. A défaut de guérison complète, les antiphlogistiques enrayaient du moins la marche de la maladie en combattant l'irritation chronique des tissus qui président à son développement.

Les applications de sangsues à l'épigastre produisent assez souvent du soulagement ; ceci s'explique par la voie de communication établie entre la peau et la muqueuse gastrique, au moyen du tissu cellulaire, dont le péritoine n'est qu'une modification, et en même temps une sorte de continuation. En se fondant sur cette considération, on a aussi essayé avec quelque avantage l'application de révulsifs sur la région épigastrique : le cautère, le séton, les moxas, l'emplâtre de thériaque, etc.

Le médecin ne doit jamais perdre de vue le soin de faire disparaître la cause à laquelle il est en droit d'attribuer le développement de l'affection cancéreuse. A cet effet, il provoquera le retour d'une hémorragie habituelle supprimée, ou cherchera à y suppléer par des évacuations sanguines. Un exanthème répercuté sera rappelé par un vésicatoire sur la partie qui en était le siége. On cherchera des distractions pour ceux dont l'âme est en proie à des idées tristes ; mais, avant tout, le malade devra renoncer aux professions qui soumettent l'épigastre à une pression habituelle, etc., etc.

Les complications fixeront aussi l'attention du praticien ; c'est en les attaquant par des moyens appropriés qu'il arrivera à la guérison du cancer qui naîtrait sous leur dépendance. Il est, en effet, des exemples d'affections organiques de l'estomac, que tout portait à croire cancéreuses, dont la cure s'est opérée sous l'influence d'un traitement, soit antisyphilitique, soit antiherpétique.

Certains auteurs, attribuant à des viciations particulières du système nerveux le développement du squirrhe de l'estomac, ont administré les sédatifs, non comme moyen purement palliatif, mais dans le but de parvenir à une guérison complète. Cette méthode a parfaitement réussi dans plusieurs cas. Pour s'en servir, il est un choix à faire parmi les médicaments calmants : avoir recours aux adoucissants, s'il y a exaltation simple des nerfs ; aux opiacés, si elle est portée à un haut degré : telle est l'indication à remplir. Le musc, le castoréum, l'assa-fœtida mériteront la préférence dans les cas de dépravation ou de prostration du système nerveux, pour le ramener à son état normal au moyen d'une excitation passagère

dont on aura soin de mesurer les degrés. Les infusions de tilleul, de feuilles d'oranger, prises pour boissons habituelles, favoriseront l'action des médicaments précités. L'oxide de bismuth paraît agir d'une manière toute spéciale sur le système nerveux de l'estomac, et avoir un effet sédatif assez remarquable, si l'on s'en rapporte aux observations de M. Guersent.

L'usage des vomitifs et des purgatifs ne saurait être conseillé, bien que certains malades les sollicitent, soit pour débarrasser l'estomac de ce sentiment de pesanteur qui les fatigue, soit pour faire cesser une constipation dont la source vient du défaut de transmission des aliments dans le reste du tube intestinal.

Le plus grand soin sera apporté au régime. Les aliments les plus doux seront conseillés, en ayant toutefois égard à la susceptibilité digestive qu'affecte l'estomac pour tel ou tel aliment. Le lait, les substances végétales seront ceux auxquels on donnera la préférence. La diète lactée est surtout éminemment avantageuse lorsque les malades peuvent s'y soumettre assez long-temps. Il est bon d'associer au lait l'eau de chaux, en raison de la tendance de ce liquide à aigrir dans l'estomac. Mais ne craignons pas de l'avouer, une dégénération squirrheuse profonde est au-dessous des ressources de l'art. Les médicaments préconisés pour leurs propriétés anticancéreuses sont alors féconds en revers, souvent même provoquent la douleur, et déterminent de prompts vomissements. Ainsi, dans l'impuissance où l'art se trouve d'opposer à la diathèse squirrheuse une médication réellement efficace, les seules indications se bornent à faire la médecine des symptômes.

La magnésie, l'eau de chaux, etc., ont été proposées pour modérer la trop grande activité des follicules mucipares. Mais en réfléchissant aux effets de ces médicaments, nous voyons que leur action se porte plutôt sur le produit des sécrétions des follicules mucipares que sur ces follicules eux-mêmes. Ne nous étonnons donc pas de l'infidélité qui leur a été reprochée. Ainsi, nous nous attacherons essentiellement à reconnaître si l'exagération de cette sécrétion tient à une congestion sanguine très-forte des follicules, ou

simplement à une exagération de leur sensibilité. Dans le premier cas, les antiphlogistiques ; dans le second, les antispasmodiques (les pillules de Méglin) nous promettent d'excellents effets.

Le malade est-il principalement tourmenté par des éructations fréquentes, l'opium, l'extrait de jusquiame, les topiques émollients et narcotiques, seront employés avec succès. L'administration de la magnésie, de l'éther, dans les mêmes circonstances, a trop fréquemment produit une irritation qui a forcé de renoncer bientôt à leur usage. On a eu quelquefois à se louer des boissons froides et des applications de glace.

On aura soin de calmer autant que possible les vomissements, puisque leur répétition fréquente est non-seulement fatigante, mais qu'elle vient ajouter aux progrès de l'hypertrophie de la tunique musculaire. La même attention devra être portée à la cause présumée de ces vomissements, tantôt dus à la plénitude des vaisseaux sanguins, tantôt à l'irritation nerveuse, et, suivant le cas, les antiphlogistiques ou calmants deviendront nécessaires.

Enfin, nous terminons ce travail en disant que, si tout porte à penser que le vrai cancer, le cancer confirmé, le cancer lié à l'état général désigné sous le nom de diathèse cancéreuse est incurable, il n'en faut pas moins essayer avec persévérance, soit le traitement antiphlogistique, soit celui des complications, toutes les fois que l'on aura affaire à des tumeurs dites cancéreuses, par la raison qu'il est bien difficile d'affirmer si elles sont bien réellement cancéreuses. Les succès inespérés que l'on peut obtenir en se livrant à de pareils efforts médicateurs, sont une pensée consolante qui soutiendra le praticien au milieu de la pénurie et de l'insuffisance de nos moyens thérapeutiques.

FIN.